



Anmälan om provsmakning			
Tillstånds havare	Namn		Organisation / personnummer
	Gatuadress		Telefonnummer
	Postnummer	Postadress	Faxnummer
	E-postadress		
	Restaurangnummer		
Serverings ställe	Namn		
	Gatuadress		
	Postnummer	Postadress	
	Datum	Från klockan	Till klockan
Partihandlare (deltagare)	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		
	Namn/organisationsnummer		

Hur sker Betaling			
Hur säkerställs ordning och nykterhet			
Underskrift	Underskrift av sökanden	Namnförtydligande	Datum
Registrering			
Provsmakning registrerad enligt uppgift i anmälan			
Underskrift av tjänsteman	Namnförtydligande/befattning	Datum	

Postadress
Box 14
361 21 EMMABODA

Gatuadress
Järnvägsgatan 28

Telefon
0481-451 29
Telefax

E-post
social@emmaboda.se
erik.sandell@nybro.se

Org nr
212000-0738
Bankgiro
991-1868